



NOTICIENCIA

Director en Jefe E.S.A.T.S.

Dr. Pablo A. Covelli

Director Área Científica

Téc. Soc. Miguel A. Costello

Secretaria Soc. Karina Medina

Aseores: Soc. Lucas Escalante

Soc. Javier Pastor

Soc. Cesar Costello

Soc. Maria Azcurra

Lic. Mario Barrionuevo

BOLETIN INFORMATIVO N° 17 – ENERO AÑO 2021

TEMARIO

SVB-RCP EN CONTEXTO DE PANDEMIA

ADIÓS A LA RESPIRACIÓN BOCA A BOCA EN
LAS MANIOBRAS DE REANIMACION
CARDIOPULMONAR



Escuela Superior Argentina de Técnicas Socorrista

www.socorrismo.org.ar cientifica@socorrismo.org.ar



RCP EN PANDEMIA. ADIÓS A LA RESPIRACIÓN BOCA A BOCA EN LAS MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR

El cambio se había instalado desde hacía un tiempo y la pandemia lo consolidó. Ahora, las maniobras de Resucitación Cardio Pulmonar (RCP) pueden hacerse con compresiones cardíacas en el pecho: ya no es necesario aplicar respiración boca a boca.



Además, para evitar riesgos de contagio de la Covid-19, quien ofrece la atención debe tener nariz y boca cubiertas con un barbijo y a quien la recibe -que en ese momento no respira- se le debe cubrir la boca con alguna tela (remera, camisa), porque las compresiones podrían generar aerosolizaciones con el virus.

“La muerte súbita no se tomó cuarentena en la Argentina. Sigue habiendo una cada 15 minutos, es decir, 40.000 por año. Ocurre cuando en una persona aparentemente sana se presenta repentina e inesperadamente un paro cardíaco. Con nuestras manos, podemos ayudar a salvar esa vida”, dice el cardiólogo Mario Fitz Maurice, Jefe del Servicio de Electrofisiología y Arritmias del Hospital Rivadavia.

Antes de comenzar con la RCP hay que pedir ayuda a emergencias, añade el médico de la Fundación Favalaro. Si el lugar donde ocurrió el evento es una zona cardioseguera y cuenta con un cardiodesfibrilador automático externo

también se debe utilizar mientras llega el equipo médico con soporte vital avanzado. Idealmente, dice el doctor Fosco, el procedimiento prehospitalario -RCP y desfibrilador automático- tendría que ocurrir entre los 4 y los 7 minutos de producido el evento. “Es indispensable que más personas conozcan esta técnica -asevera-. Si solamente esperamos que llegue el desfibrilador o el soporte vital avanzado se pierde un tiempo precioso para lograr que la sangre circule, llegue al cerebro y sostenerlo en las mejores condiciones hasta la intervención médica. Muchas investigaciones demuestran el impacto positivo del entrenamiento de los transeúntes en RCP”.

A diferencia de lo que ocurre con los adultos, entre los niños hay que seguir realizando la respiración boca a boca además de las compresiones. A excepción de que un menor tenga alguna enfermedad cardíaca congénita o sufra arritmias, “en chicos, la principal causa de paro cardiorespiratorio es por asfixia y por eso se recomienda también la respiración boca a boca -explica Ignacio de Asúa, médico especialista en terapia intensiva del servicio de Emergencias de Fleni-. En la gran mayoría de los casos, quien le practique RCP y respiración boca a boca serán sus padres o alguna persona cercana, que asumirá el riesgo de cualquier eventual contagio para salvar la vida del niño”.

Fitz Maurice afirma que “aplicar RCP y desfibrilador dentro del primer y segundo minuto de producida la muerte súbita permite que el 80% de las personas lleguen vivas al hospital. Por eso todos los lugares de concurrencia masiva tienen que contar con gente entrenada en la técnica y



desfibriladores automáticos”.

El médico del hospital Rivadavia dice que, por la pandemia, la manera correcta de determinar si una persona respira no es acercándose a su rostro sino mirando desde cierta distancia si su pecho se mueve. “Conservar el barbijo propio, tapan la boca de la víctima con alguna tela o prenda y comenzar con las compresiones cardíacas en el centro del tórax al ritmo de la canción ” Staying alive “, de la que los Bee Gees donaron derechos de autor para que en todo el mundo se la use al entrenar RCP”.

Mario Fitz Maurice dice que no hay que tenerle miedo al desfibrilador. “Habla en el idioma del país adonde uno esté -explica-. El aparato dará las indicaciones para posicionarlo sobre el pecho de la víctima. Si la persona tiene una muerte súbita va a descargar y a tratar de cortar la arritmia que se la provocó. Si no tiene muerte súbita el desfibrilador no va a disparar”.



Luego de desfibrilar, “si la persona recupera el conocimiento, se lo debe poner de costado para evitar que pueda aspirar su propio vómito y tranquilizarlo, porque seguramente se sentirá atemorizado y alterado”, agrega el médico del Rivadavia.

El cardiólogo reafirma la importancia de activar la cadena de la sobrevivida. “La gente no sale a la calle con el médico en el bolsillo -comenta-. Si alguien se desploma de repente el que lo reanimará será un compañero de oficina, de fútbol, un vecino. En Italia y en España, con el coronavirus, aumentó la cantidad de personas con muerte súbita que llegaron muertas al hospital. Posiblemente, si

trabajaban en una empresa con gente entrenada en RCP y desfibrilador hubieran tenido más oportunidades. Pero aislados, en sus casas, haciendo home office, no pudieron recibir esa atención. Acá seguramente pasa lo mismo, pero aún no lo tenemos registrado”.

Para realizar RCP, la Asociación Americana del Corazón (AHA, por su sigla en inglés) indica colocar a la persona boca arriba sobre una superficie firme. El operador tendrá barbijo y si fuera posible colocar uno a quien recibirá la asistencia. De lo contrario, tapan su boca con alguna prenda.

Hay que arrodillarse junto al cuello y los hombros de la víctima y colocar la palma de una mano en el centro del pecho, entre los dos pezones. Posicionar después la otra mano sobre la anterior. Mantener los codos derechos y ubicar los hombros directamente arriba de las manos.

La maniobra se realiza usando el peso de la parte superior del cuerpo (no sólo de los brazos) para comprimir el pecho con fuerza y hundirlo 5 cm cada vez presionando a 100 o 120 compresiones por minuto. Hay que dedicar el mismo tiempo a la compresión y a la descompresión y permitir que el tórax se expanda completamente.

Si existe la posibilidad, usar el desfibrilador automático y esperar la ayuda médica.

Fuente:

Fundacion Favaloro

<https://www.fundacionfavaloro.org>

La Nacion